

Determining the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Marital Conflict, Marital Boredom, and Emotional Self-regulation of Couples at Risk of Divorce in Baneh City, Iran

Adabi H¹, *Azmoddeh M², Mesrabadi J³, Hosseini Nasab SD⁴

Author Address

1. PhD Student, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran;

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran;

3. Professor, Department of Educational Sciences, Tabriz Branch, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran;

4. Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

*Corresponding author Email: mas_azemod@iaut.ac.ir

Received: 2022 March 9; Accepted: 2022 June 2

Abstract

Background & Objectives: The increased marital dissatisfaction has raised the tendency towards divorce. Marital conflicts and lack of ability to resolve conflicts are among the marital disabilities and abnormalities that cause mental problems and indifference and divorced couples. Couples need emotion regulation and management to communicate intimately. Emotional skills increase the ability to bear the psychological pressures of life and solve daily problems. Conflicts and lack of emotion regulation in couples lead to marital boredom. Marital boredom is a painful physical, emotional, and psychological condition that affects people who expect a romantic relationship from their marriage. The treatment of marital conflicts is important for the family. The present study was conducted to determine the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on marital conflicts, marital boredom, and emotional self-regulation of couples at risk of divorce in Baneh City, Iran.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and follow-up design with a control group. The study's statistical population included all couples referred to the Baneh Dispute Resolution Council in the spring of 2021. Among these couples, 30 couples were randomly selected and divided into experimental and control groups. The quasi-experimental design was used for this research with a control group and measurement of dependent variables in four time periods: pretest, posttest, one-month follow-up, and three-month follow-up. The inclusion criteria were as follows: husband or wife with at least fifth-grade education, divorce file in court, living in an environment during couple therapy interventions, and willingness to cooperate to receive couples therapy intervention. The exclusion criteria were not following the group rules stated in the first session and absenting more than one session in the intervention sessions. Couples in both groups answered the Marital Burnout Scale (Pines, 1996), Difficulties in Emotion Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004), and Marital Conflicts Questionnaire (Sanaei Zaker & Barati, 1996) in four stages of assessment (pretest, posttest, one-month follow-up, and three-month follow-up). The cognitive-behavioral couple therapy protocol was developed by Azimifar (2014) and based on the treatment plan of McKay et al. (2006) and Dattilio (2010). The cognitive-behavioral couple therapy protocol consisted of 10 treatment sessions (each session 60 to 90 minutes). The content of the sessions was based on a cognitive-behavioral approach, in a step-by-step manner and with a weekly session for the participants. In each meeting, first, the purpose of the meeting, then the issues related to that meeting, were discussed and the members discussed and exchanged views. At the end of each session, the material was summarized and an assignment was presented for the next session. Descriptive statistics methods including mean, standard deviation and frequency distribution were used to summarize the data. Analysis of variance with repeated measurements, the Chi-square test and the Bonferroni post hoc test were used to analyze the data. Analysis was done by SPSS software version 23.

Results: Results showed that the group effect ($p < 0.001$), the time effect ($p < 0.001$), and the interaction effect of time and group ($p < 0.001$) on the variables of marital boredom, marital conflicts, and emotional self-regulation were significant. The results indicated a significant difference between the averages of the pretest with the posttest, and between the averages of the pretest with one-month and three-month follow-ups for the variables of marital boredom ($p < 0.001$, $p < 0.001$, respectively), marital conflicts ($p < 0.001$, $p < 0.001$, respectively), and emotional self-regulation ($p < 0.001$, $p < 0.001$, respectively). Also, the difference between the averages of the one-month follow-up stages and the three-month follow-up for the variables of marital boredom ($p = 0.024$), marital conflicts ($p < 0.001$) and emotional self-regulation ($p < 0.001$) were found to be significant. The comparison of the average scores of the posttest and follow-up stages for the mentioned variables showed that the intervention in the follow-up stages did not continue to be effective.

Conclusion: Based on the findings of the research, group cognitive-behavioral couple therapy reduces marital conflicts, marital boredom, and emotional self-regulation, and counselors and psychotherapists should use this intervention in solving the problems of couples facing divorce.

Keywords: Cognitive-Behavioral couples therapy, Couples at risk of divorce, Marital conflicts, Marital boredom, Emotional self-regulation.

تعیین اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل زدگی زناشویی و خودنظم جویی هیجانی زوجین در معرض طلاق شهرستان بانه

هیوا ادبی^۱، *معصومه آزموده^۲، جواد مصرآبادی^۳، سیدداوود حسینی نسب^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران؛

۳. استاد، گروه علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران؛

۴. استاد، گروه روان شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

*رایانامه نویسنده مسئول: mas_azemod@iaui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۸ اسفند ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۲ خرداد ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: افزایش طلاق و نارضایتی زندگی زناشویی سبب شده است تا میزان گرایش به سمت طلاق روند افزایشی پیدا کند. پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و دل زدگی زناشویی و خودنظم جویی هیجانی زوجین در معرض طلاق شهرستان بانه انجام شد.

روش بررسی: روش این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه گواه و دو مرحله پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجینی تشکیل دادند که در بازه زمانی بهار سال ۱۴۰۰ به شورای حل اختلاف شهرستان بانه ارجاع داده شدند. از بین این زوجین، تعداد سی زوج واجد شرایط داوطلب به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. زوجین هر دو گروه در چهار مرحله سنجش یعنی پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری یک ماهه و پیگیری سه ماهه، به مقیاس دل زدگی زناشویی (پاینز، ۱۹۹۶)، پرسش نامه تعارضات زناشویی (ثنایی ذاکر و براتی، ۱۳۷۵) و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) پاسخ دادند. تحلیل داده ها با آزمون کای دو، آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح معناداری ۰/۰۵ توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت.

یافته ها: تفاوت معنادار بین میانگین های مراحل پیش آزمون با پس آزمون و پیش آزمون با پیگیری های یک ماهه و سه ماهه برای متغیرهای دل زدگی زناشویی، تعارضات زناشویی و خودنظم جویی هیجانی مشاهده شد (به ترتیب $p < ۰/۰۰۱$ ، $p < ۰/۰۰۱$)؛ همچنین تفاوت میانگین های مراحل پیگیری یک ماهه با پیگیری سه ماهه برای متغیرهای دل زدگی زناشویی ($p = ۰/۰۲۴$) و تعارضات زناشویی ($p < ۰/۰۰۱$) و خودنظم جویی هیجانی ($p < ۰/۰۰۱$) معنادار به دست آمد. مقایسه میانگین های نمرات مراحل پس آزمون و پیگیری برای متغیرهای مذکور نشان داد، مداخله در مراحل پیگیری تداوم اثربخشی نداشت.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش، زوج درمانی شناختی- رفتاری گروهی موجب کاهش تعارضات زناشویی و دل زدگی زناشویی و خودنظم جویی هیجانی می شود و مشاوران و روان درمانگران در زمینه حل مشکلات زوجین در معرض طلاق از این مداخله استفاده کنند.

کلیدواژه ها: زوج درمانی شناختی- رفتاری، زوجین در معرض طلاق، تعارضات زناشویی، دل زدگی زناشویی، خودنظم جویی هیجانی.

ازدواج^۱، از رفتارهای اجتماعی بسیار مهم برای نیل به نیازهای عاطفی و به دست آوردن امنیت، همواره مدنظر متخصصان بهداشت روان بوده است (۱). وجود خانواده‌ای با روابط گرم، مستحکم، صمیمی و احترام متقابل، از نتایج ازدواج موفق به‌شمار می‌رود که تأمین‌کننده سلامت جسم، روان، راحتی، آرامش و امنیت همسران و اعضای خانواده است (۲). از ناتوانی‌ها و نابهنجاری‌های زناشویی که موجب مشکلات روانی و بی‌تفاوتی و طلاق زوجین می‌شود، تعارض زناشویی^۲ و توانایی‌نداشتن در حل تعارض‌ها است. طلاق^۳، واقعه‌ای استرس‌زا است که اثرات مخرب طولانی‌مدت بر سلامت عمومی دارد و باعث ناتوانی‌هایی در روابط بین زوجین می‌شود (۲). زمانی که یکی از زوجین نتواند با آرامش به زندگی در کنار زوج دیگر به زندگی زناشویی ادامه دهد و طلاق بگیرد، پیامدهای نامطلوب و چالش‌های زیادی در انتظار خانواده خواهد بود که بر سلامت جسم و روان، احساس امنیت، اعتماد و کیفیت زندگی^۴ آن‌ها در آینده تأثیر می‌گذارد (۳). براساس آخرین اطلاعات موجود از طریق داده‌های سازمان ثبت‌احوال کشور در نیمه‌ماه نخست سال ۱۳۹۹، ۴۲۶ هزار و ۹۹ واقعه ازدواج و ۱۳۲ هزار و ۶۱۸ واقعه طلاق به ثبت رسیده است. در زمان طلاق میانگین سن زنان ۳۲/۳ سال و میانگین سن مردان ۳۷/۲ سال گزارش شده است. این موضوع نشان می‌دهد که سن طلاق در کشور کاهش یافته است. در شرایط فعلی نسبت طلاق به ازدواج ۳۳ درصد است؛ یعنی در نظام ثبت احوال، نسبت طلاق‌های ثبت‌شده به ازدواج‌ها ۳۳ درصد است. مقایسه نمای استانی میزان طلاق نیز مشخص می‌کند، بیشترین رخداد طلاق در میان زنان ۱۵ تا ۱۹ ساله و مردان ۲۰ تا ۲۴ ساله است. زوجین در معرض طلاق دارای مشکلات و تعارضات زیادی از جمله فقدان ارتباط مؤثر، نیازهای عاطفی و هیجانی ارضاننده، تلاش برای کسب قدرت، حسادت و بدبینی، وجود خیانت زناشویی، تضاد نقش‌ها، مصرف مواد، نارضایتی و مشکلات جنسی و خشونت خانگی هستند و به درمانگران مراجعه می‌کنند (۴).

از مشکلات بسیار مهم موجود در زوجین در معرض طلاق تعارضات زناشویی آن‌ها است. اشتغالات ذهنی زیاد و منابع بیرونی استرس‌زا زوجین را به‌طور شدیدی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و در طی زمان هر دو باتوجه به اهداف ویژه خود، احتمالاً از یکدیگر دور می‌شوند. این دوری، فاصله عاطفی و جسمانی بین زوجین را افزایش می‌دهد (۵). اگر تعارض بین زوجین به‌خوبی مدیریت شود، موجب خواهد شد تا زوجین در مقابل عوامل استرس‌زای زندگی مقاوم‌تر شوند و مهارت‌های مثبت و کارآمد ایجاد کنند. در غیر این صورت، مشکلات رفتاری و هیجانی زوجین را در پی دارد و آن‌ها را در معرض تعارض‌های زناشویی قرار می‌دهد. درواقع، تعارض‌های زناشویی مقدمه‌ای بر جدایی و طلاق زوجین است که از بگومگوهای ساده آغاز می‌شود و تا درگیری‌های شدید کلامی و نزاع و پرخاشگری فیزیکی گسترش می‌یابد (۶). تعارض‌های زناشویی در نتیجه خواسته‌ها و نیازها و تمایلات ناهمگون بین زوجین اتفاق می‌افتد. یکی از زوجین بدون در نظر گرفتن

شرایط و ظرفیت‌های زوج دیگر اهداف خودخواهانه‌ای را مطرح می‌کند و وقتی می‌بیند که این خواسته محقق نمی‌شود، شروع به قضاوت کردن می‌کند. در این قضاوت طرف مقابل بد جلوه داده می‌شود و با اهرم‌های سکوت، غفلت یا بیان رک و مستقیم خشم و نفرت مجازات می‌شود (۴، ۷). پژوهش‌های انجام‌شده بر این تأکید دارند که پیش‌بینی‌کننده مهم‌تر طلاق روشی است که زوجین از طریق آن تعارض خود را در مواقع ناسازگاری مدیریت می‌کنند و شیوه‌هایی است که به‌وسیله آن با یکدیگر ارتباط برقرار می‌سازند (۶، ۸)؛ بنابراین درمان تعارضات زناشویی برای خانواده از جایگاه حائز اهمیت برخوردار است. درواقع، تعارض زناشویی، یکی از مشکلات رایج موجود در جامعه امروزی به‌شمار می‌رود که توجه روان‌شناسان، زوج‌درمانگران، محققان و نظریه‌پردازان حوزه خانواده و ازدواج را به خود جلب کرده است؛ همچنین نحوه مدیریت آن از عوامل اصلی بسیار مهم شکل‌گیری عواطف نزدیک و روابط صمیمانه است (۹) و نقشی بسیار مهم در پایداری و ثبات زندگی زناشویی دارد (۱۰). به‌علاوه افزایش طلاق و نارضایتی زندگی زناشویی از یک سو و تقاضای زوجین برای بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، دلالت بر نیاز به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه دارد (۱۱).

از طرف دیگر، یافته‌های پژوهشی مشخص کرده است، زوجین برای برقراری ارتباط صمیمی به تنظیم و مدیریت هیجان نیاز دارند. مهارت‌های عاطفی و هیجانی، توان تحمل فشارهای روانی زندگی و حل مشکلات روزانه را افزایش می‌دهد و نقش مهمی در تداوم و سازگاری در روابط زناشویی دارد (۱۵-۱۲). محققان بر این عقیده هستند که تنظیم هیجان به افراد این امکان را می‌دهد تا در شرایط ناامیدکننده تحمل و قدرت بیشتری داشته باشند (۱۵، ۱۲). این پژوهشگران نشان دادند، توانایی تنظیم هیجان برای رشد سالم روابط بین فردی لازم است. اگر هیجانات متناسب با موقعیت باشند، باعث واکنش مثبت و در غیر این صورت سبب واکنش منفی خواهند شد؛ بنابراین زمانی که هیجان‌ها شدید یا طولانی می‌شوند یا با موقعیت‌ها سازگار نیستند، باید تنظیم شوند (۱۵، ۱۳). به‌علت اینکه تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، دشواری‌های مربوط به تنظیم هیجان‌ها با اختلالات روانی، اختلال شخصیت مرزی، اختلال افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب فراگیر و نارضایتی زناشویی ارتباط دارد (۱۵). در زوجینی که ارتباطات آشفته دارند، هیجانات و پاسخ‌های منفی شدید مثل انتقادکردن و خصومت‌ورزی، خشم، اضطراب، حسادت، کناره‌گیری و دفاعی عمل کردن بیشتر تجربه می‌شود (۱۶).

تعارضات و نبود تنظیم هیجان در زوجین، دل‌زدگی زناشویی آن‌ها را به دنبال دارد. دل‌زدگی زناشویی وضعیت دردناک جسمی و عاطفی و روانی است و افرادی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد که توقع رابطه عاشقانه از ازدواج خود دارند. دل‌زدگی زناشویی زمانی به‌وجود می‌آید که آن‌ها متوجه می‌شوند باوجود تمام تلاش‌هایشان، رابطه آن‌ها به زندگی معنا نداده است و نخواهد داد. عشق رفته‌رفته رنگ خود را می‌بازد و به‌همراه

³. Divorce

⁴. Quality of life

¹. Marriage

². Marital conflict

آن احساس خستگی عمومی عارض می‌شود. در شدیدترین نوع آن، دل‌زدگی برابر است با فروپاشی رابطه. براساس گزارش‌های مطالعات، یکی از عوامل مهم و مؤثر در بروز تعارضات زناشویی و دل‌زدگی زناشویی، مشکلات زوجین در تنظیم هیجان است (۴).

در تلاش برای حل تعارض‌های زناشویی، کاهش دل‌زدگی زناشویی و مدیریت تنظیم هیجان زوجین بسته‌های مختلف روان‌درمانی و مشاوره‌ای پیشنهاد شده است. در این پژوهش سعی شد تا اثربخشی آموزش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر دل‌زدگی زناشویی، نظم‌بخشی هیجانی و تعارضات زوجین در معرض طلاق آزمون شود.

درمان شناختی-رفتاری^۱ یکی از مداخلاتی به‌شمار می‌رود که در مطالعات اثربخشی آن بر روابط فرازناشویی (۱۷)، مشکلات مرتبط با کیفیت زناشویی زوجین (۱۸) و خشونت علیه زنان (۱۹، ۲۰) به تأیید رسیده است. درمان شناختی-رفتاری بیشتر بر فرایندهای شناختی مثل افکار، باورها، انگاره‌ها، طرح‌واره‌ها، ارزش‌ها، عقاید، انتظارات و فرضیه‌ها تأکید دارد و در مدل رفتاری شناختی خشونت خانگی، تجارب اولیه زندگی باعث شکل‌گیری طرح‌واره‌های معین و باورهای اصلی و شرطی می‌شوند که بسته به ماهیت تجارب اولیه زندگی می‌توانند مثبت، منفی، سازگاران، ناسازگاران یا طبیعی باشند. این باورها پس از رویارویی و تجربه، فرد را مستعد برخی رفتارهای خشونت‌آمیز علیه همسر می‌کنند (۱۸، ۲۰، ۲۱). مداخله شناختی-رفتاری، مشکلات روان‌شناختی در روابط زوجین و تنش‌ها و مشکلات را با تغییر دادن نحوه ارتباطات بین فردی در بین اعضای خانواده از میان برمی‌دارد یا کاهش می‌دهد (۲۱). در این مداخله تأکید بر نقش محیط به‌خصوص نقش مشکلات ارتباطی در ایجاد یا تداوم مشکلات روان‌شناختی است و در فرایند درمان برای از میان برداشتن مشکلات جاری با تغییر الگوهای رفتاری و تغییر دادن اسناد درونی بین افراد تلاش می‌شود (۲۲). این مداخله به اصلاح تحریف‌های شناختی زوج‌ها و ارتقای سطح رضایت جنسی و اتخاذ سبک‌های مناسب حل تعارض آن‌ها کمک می‌کند و زوجین می‌توانند علاوه بر حل تعارضاتشان، رضایت جنسی خود را افزایش دهند و بنیان خانواده را نیز استحکام بخشند (۲۳). در مطالعه هابیگزنگ و همکاران، پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری برای یازده زن در شرایط خشونت خانگی (قربانی خشونت روانی و جسمی و جنسی توسط شرکای خود) طراحی شد و علائم اضطراب، افسردگی و استرس در اختلال استرس پس از ضربه^۲ و میزان رضایت از زندگی قبل و بعد از سیزده جلسه درمانی بررسی گردید. نتایج کاهش معناداری را در افسردگی، اضطراب و علائم استرس در زنان نشان داد. همچنین، میزان رضایت از زندگی پس از مداخله به‌طور معناداری افزایش یافت؛ اما علائم استرس در اختلال استرس پس از ضربه پایدار ماند (۲۰). ذبیحی ولی‌آباد و همکاران به ارزیابی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر نستوهی و کیفیت زندگی نوزده زن قربانی خشونت خانگی پرداختند. نتایج مشخص کرد، این شیوه مداخله‌ای بر بهبود نستوهی و کیفیت زندگی زنان قربانی خشونت خانگی اثربخش است (۱۸). همچنین در پژوهش خدایاری‌فرد و همکاران، به‌صورت موردی

کارکرد خانواده‌درمانی توأم با روش‌های شناختی-رفتاری در درمان تنوع‌طلبی جنسی سه آزمودنی بررسی شد. نتایج نشان داد، خانواده‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری باعث قطع روابط فرازناشویی و بازیابی تعامل در زوجین می‌شود و بر کاهش رفتارهای جنسی تنوع‌طلبان جنسی زوجین مؤثر است (۲۴).

در سال‌های اخیر پژوهشگران درمان‌های شناختی-رفتاری را در اختلالات مختلفی ارزیابی کردند (۲۷-۲۵)؛ برای مثال، در مطالعه‌ای محققان، ویژگی‌های شناختی عاملان خشونت در روابط صمیمی را به‌عنوان طرح‌واره‌های رابطه‌ای پرخاشگری مفهوم‌سازی کردند و پیشنهاد دادند که ترکیب دانش ساختاری از روابط زوجین، پرخاشگری و جنسیت می‌تواند به درک بهتر این مسئله کمک کند (۲۶).

مرور پیشینه پژوهشی نشان داد، آموزش فنون شناختی-رفتاری تأثیر معناداری بر کاهش مشکلات زناشویی دارد (۱۷، ۲۰)؛ بااین‌حال مسئله مهم، بررسی کمتر اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر مشکلات زناشویی زوجین است. ازطرف دیگر، تحقیقات بسیار معدودی وجود دارد که اثربخشی مداخلات روان‌درمانی را بر زوجین در معرض طلاق ارزیابی کرده است (۱۹، ۱۸). به‌علت اهمیت موضوع و اینکه اکثر مسائل و مشکلات زوجین در معرض طلاق قابل حل‌کردن و تغییر هستند، این پژوهش قصد داشت تا علاوه بر بسط ادبیات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری به ارائه مداخله‌ای مؤثر برای کاهش طلاق زوجین در معرض طلاق بپردازد. پژوهشگران با انتخاب متغیرهای مهم‌تر وابسته یعنی دل‌زدگی زناشویی، تعارضات زناشویی و تنظیم هیجانی، قصد داشتند تا با سنجش اثربخشی مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری به ارزیابی و معرفی مداخله‌ای مؤثر و کارآمد برای حل مشکلات زوجین در معرض طلاق بپردازند. همچنین این پژوهش به دنبال بررسی پایداری مداخله درمانی در بازه زمانی یک‌ماهه و سه‌ماهه بود که در تحقیقات گذشته به‌عنوان یک محدودیت مطرح شدند.

باتوجه به مطالب مذکور، انجام این پژوهش می‌تواند به‌لحاظ کاربردی به تصمیم‌گیرندگان و متولیان امر کمک کند تا چالش‌های موجود در راستای قوام خانواده را بیش از پیش شناسایی کنند و در برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه نظیر آموزش‌های خانواده، لحاظ نمایند؛ همچنین بتوانند بخشی از رسالت تقویت نظام خانواده ایرانی و پیشگیری از طلاق را عهده‌دار شوند؛ بنابراین باتوجه به مطالب ارائه‌شده، پژوهش پیش‌رو به‌منظور تعیین اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی زوجین در معرض طلاق شهرستان بانه انجام شد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات مداخله‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و دو مرحله پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زوجین متقاضی طلاق تشکیل دادند که به دادگاه خانواده شهرستان بانه در بهار سال ۱۴۰۰ برای طی کردن مراحل قانونی طلاق مراجعه کردند. از بین زوجینی که به‌صورت داوطلب در مراحل طلاق خود به شورای حل اختلاف شهرستان بانه

^۲. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

^۱. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

بین این دو پرسش‌نامه، ۰/۴۰ - حاصل شد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (۳۲).

- پرسش‌نامه تعارضات زناشویی^۲: پرسش‌نامه تعارضات زناشویی توسط ثنائی‌ذاکر و براتی در سال ۱۳۷۵ با هدف سنجش هفت بُعد اصلی تعارضات زوجین تدوین شد (به نقل از ۳۳). این پرسش‌نامه ۴۲ پرسش دارد و هفت جنبه یا هفت بُعد از تعارضات زناشویی شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جداکردن امور مالی از یکدیگر را می‌سنجد. نمره‌گذاری پاسخ‌های سؤالات به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای است. به این ترتیب که برای هر پرسش پنج گزینه در نظر گرفته شده است و به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده می‌شود. حداکثر نمره کل پرسش‌نامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. حداکثر نمره هر خرده‌مقیاس مساوی با تعداد پرسش‌های آن خرده‌مقیاس ضرب در ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنای تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای رابطه بهتر است (۳۳). پرسش‌نامه تعارضات زناشویی، روایی محتوایی خوبی دارد. در مرحله تحلیل مواد آزمون پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر پرسش با کل پرسش‌نامه و مقیاس‌های آن، سیزده پرسش از ۵۵ پرسش اولیه حذف شد (۳۳). در پژوهش خزایی نمرات تمامی مؤلفه‌های پرسش‌نامه تعارضات زناشویی از ۳۱ تا ۸۲ با نمره کل تعارض زناشویی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معناداری داشتند (۳۴). دهقان در تحقیق خود پایایی پرسش‌نامه تعارضات زناشویی را روی گروهی سی‌نفری بررسی انجام داد. آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۱ و برای هفت مؤلفه آن به ترتیب کاهش همکاری ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۴، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۸۱، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۵، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۱ و جداکردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹ به دست آمد (۳۵).

- مقیاس دشواری در تنظیم هیجان^۳: این مقیاس توسط گراتز و رومر در سال ۲۰۰۴ ساخته شد (۳۶). این مقیاس، پرسش‌نامه‌ای ۳۶ آیتمی چندبُعدی خودگزارشی است و علاوه بر ارزیابی تنظیم هیجانی، دشواری در تنظیم هیجان را بررسی می‌کند. سؤالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹ عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، سؤالات ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶ و ۳۳ دشواری‌ها در هدفمندی، سؤالات ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷ و ۳۲ دشواری‌ها در کنترل تکانه، سؤالات ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷ و ۳۴ فقدان آگاهی هیجانی، سؤالات ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۱، ۳۵، ۳۰ و ۳۶ دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و سؤالات ۱، ۴، ۵، ۷ و ۹ فقدان وضوح هیجانی را می‌سنجد (۳۶). در پژوهش عسگری و همکاران برای تعیین اعتبار این ابزار، نمره آن با نمره پرسش‌نامه هیجان‌خواهی زاکرمن^۴ همبسته شد و نتایج نشان داد، همبستگی مثبت و معناداری بین آن‌ها وجود دارد که بیانگر برخورداری مقیاس دشواری در تنظیم هیجان از اعتبار لازم است (۲۶/۰) (۳۷).

مراجعه کردند، با هماهنگی صورت گرفته با مقامات قضایی و اداری دادگاه خانواده، زوجین علاقه‌مند به شرکت در دوره‌های آزمایشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری پژوهش، حضور یافتند. در مرحله بعد سی زوج (برای هر گروه پانزده زوج) (۲۸) واجد شرایط داوطلب وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری تحقیق در مرحله انتخاب زوجین برای آموزش، به شیوه در دسترس بود. همچنین، گمارش هریک از زوجین در هرکدام از گروه‌ها به طور تصادفی انجام گرفت. طرح نیمه‌آزمایشی به کاررفته برای این تحقیق از نوع مداخله نیمه‌آزمایشی همراه با گروه گواه و سنجش متغیرهای وابسته در چهار بازه زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری یک‌ماهه و پیگیری سه‌ماهه بود. بدین ترتیب که قبل از اعمال آزمایش (آموزش) دو گروه از زوجین انتخاب شدند و به صورت تصادفی در یکی از گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند و سنجش در چهار بازه زمانی برای آن‌ها انجام شد. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: زن یا شوهر دارای تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی؛ دارای پرونده طلاق در دادگاه؛ زندگی در یک محیط در طول مداخلات زوج‌درمانی؛ مایل به همکاری برای دریافت مداخله زوج‌درمانی. معیارهای خروج، رعایت نکردن قوانین گروه بیان شده در اولین جلسه و غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله بود.

ابزارها و جلسات مداخله زیر در پژوهش به کار رفت.

- مقیاس دل‌زدگی زناشویی^۱: مقیاس دل‌زدگی زناشویی، ابزاری خودسنجی برای اندازه‌گیری دل‌زدگی است که توسط پاییز در سال ۱۹۹۶ طراحی شد (۲۹). این مقیاس ۲۱ ماده دارد و شامل سه مؤلفه اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب، سؤالات ۳، ۵، ۹، ۶، ۷، ۱۴، ۱۸) و از پا افتادن عاطفی (مانند احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن، سؤالات ۱، ۴، ۸، ۱۲، ۱۳، ۲۰، ۲۱) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر، سؤالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۹) است. تمام این مواد روی مقیاسی هفت‌امتیازی پاسخ داده می‌شود. سطح ۱ معرف تجربه نکردن عبارت مدنظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مدنظر است. دامنه نمرات بین ۲۱ تا ۱۴۷ قرار دارد که نمرات بیشتر نشان‌دهنده تجربه بیشتر دل‌زدگی زناشویی است (۲۹). ارزیابی ضریب پایایی مقیاس دل‌زدگی زناشویی نشان داد که همسانی درونی بین مؤلفه‌های مذکور بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ بوده و از پایایی خوبی برخوردار است (۳۰). روایی این مقیاس به وسیله محاسبه همبستگی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت مانند نظر مثبت درباره یک رابطه، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی در قبال همسر و کیفیت رابطه جنسی با همسر، به طور معناداری گزارش شد (۲۹، ۳۰). در ایران نیز نویدی آلفای کرونباخ این مقیاس را برای ۲۴۰ نمونه، ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه‌گیری کرد که مقدار آن ۰/۸۶ بود (۳۱). در پژوهشی برای به دست آوردن روایی مقیاس دل‌زدگی زناشویی، این مقیاس را با پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ، همبسته کردند و ضریب همبستگی

3. Difficulties in Emotion Regulation Scale

4. Zucherman's Sensation Seeking Questionnaire

1. Marital Burnout Scale

2. Marital Conflicts Questionnaire

برای افراد شرکت‌کننده است. در هر جلسه، ابتدا هدف از تشکیل جلسه، سپس موضوعات مربوط به آن جلسه، مطرح می‌شود و اعضا، با بحث و تبادل نظر به بررسی مطالب می‌پردازند. در پایان هر جلسه، مطالب جمع‌بندی شده و تکلیفی برای جلسه بعد ارائه می‌شود. خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ آورده شده است.

در این پژوهش، بعد از انتخاب آزمودنی‌ها و گمارش تصادفی آن‌ها در گروه آزمایش و گروه گواه از همه آن‌ها پیش‌آزمون گرفته شد. بعد از انجام مداخلات در گروه آزمایش، دوباره همان پرسش‌نامه‌ها برای اعضای هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون اجرا شد. مرحله پس‌آزمون درست بعد از اتمام مداخلات صورت گرفت. همچنین، یک ماه و سه ماه بعد از مرحله پس‌آزمون مجدد اجرای پرسش‌نامه‌ها روی آن‌ها انجام پذیرفت.

در پژوهش عسگری و همکاران، پایایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد و به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰ به دست آمد که بیانگر ضرایب پذیرفتنی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان است (۳۷). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد و برای کل پرسش‌نامه به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۱ بود که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پذیرفتنی پرسش‌نامه مذکور است. پروتکل زوج‌درمانی شناختی-رفتاری توسط عظیمی‌فر (۳۸) و براساس طرح درمانی مک‌کی و همکاران (۳۹) و داتیلو (۴۰) توسعه داده شد. پروتکل زوج‌درمانی شناختی-رفتاری از ده جلسه درمانی (هر جلسه شصت دقیقه) تشکیل شده است. محتوای جلسات براساس رویکرد شناختی-رفتاری، به شیوه گام‌به‌گام و با توالی هر هفته یک جلسه

جدول ۱. خلاصه جلسات زوج‌درمانی شناختی-رفتاری

جلسه	عنوان جلسه	اهداف
اول	برقراری ارتباط	• معارفه، برقراری ارتباط با اعضا، آشناکردن شرکت‌کنندگان با اصول و مقررات و اهداف جلسات، آشنایی با مدل شناختی-رفتاری و اهداف درمانی
دوم	مهارت‌های رفتاری	• تعریف مشکل، آموزش قرارداد مشروط، معرفی توافقات تبادلی رفتاری • آموزش فن نقش معکوس
سوم	مهارت‌های ارتباطی و رفتاری	• مرور مباحث مطرح‌شده در جلسه قبل، معرفی مفهوم ارتباط، معرفی اصطلاح «چهار سوارکار ویرانگر»، اصلاح مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های مناسب برای گوینده و شنونده
چهارم	مهارت‌های ارتباطی و رفتاری	• مرور مباحث مطرح‌شده در جلسه قبل، معرفی مفهوم انتقال همدلی، معرفی مفهوم اعتباربخشی، آموزش فن مداد و کاغذ
پنجم	عوامل شناختی	• مرور تکالیف جلسه قبل، توضیح درباره ارتباط افکار، احساس و رفتار، بیان تفاوت افکار، احساسات و رفتار، شناسایی افکار خودکار و رفتار و هیجان‌های مرتبط
ششم	عوامل شناختی	• مرور تکالیف جلسه قبل، پرداختن به طرح‌واره‌های ذهنی، بررسی طرح‌واره‌ها و ایجاد طرح‌واره مثبت، اجرای نمایش از طریق چارچوب‌بندی مجدد و تمرین
هفتم	عوامل شناختی	• مرور تکالیف جلسه قبل، معرفی خطاهای شناختی و انواع آن، بررسی ارتباط افکار خودکار و خطاهای شناختی
هشتم	تکانشگری، خودکنترلی و افزایش خلق، اهداف	• مرور تکالیف جلسه قبل، تعریف تکانه و بحث درباره مدیریت تکانش‌ها و راهکارهایی برای خودکنترلی بیشتر، راهکارهایی درباره افزایش خلق و افزایش رویدادهای خوشایند
نهم	مهارت‌های حل مسئله	• مرور تکالیف جلسه قبل، توضیح درباره استرس و رویدادهای استرس‌زا، مدیریت استرس، راهکارهایی برای حل مسئله، آموزش آرامش عضلانی
دهم	جمع‌بندی	• مرور و تلخیص آموزش‌های ارائه‌شده، جمع‌بندی جلسات، ارزیابی و نتیجه‌گیری درباره جلسات، تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود رسیده‌اند، تشکر و خداحافظی

۳ یافته‌ها

براساس یافته‌های آزمون کای‌دو در جدول ۱، بین گروه‌ها در توزیع فراوانی جنسیت ($p=1/000$)، نوع شغل ($p=0/894$) و سطح تحصیلات ($p=0/934$) تفاوت معناداری وجود نداشت. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات دل‌زدگی زنashویی، تعارضات زنashویی و تنظیم هیجانی در چهار مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری یک‌ماهه و پیگیری سه‌ماهه به تفکیک برای گروه آزمایش و گروه گواه گزارش شده است.

روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی به منظور تلخیص داده‌ها به کار رفت. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (و پیش‌فرض‌های آن شامل آزمون‌های شاپیرو-ویلک، لون، ام‌باکس و روش گرین‌هاوس-گیسر)، آزمون کای‌دو برای مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌ها (جدول ۲) و آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی در مراحل مختلف سنجش (جدول ۵) استفاده شد. آزمون‌های آماری در سطح معناداری ۰/۰۵ بود و تحلیل از طریق نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ انجام گرفت.

جدول ۲. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی

طبقات	شناختی-رفتاری	گروه	
		گواه	مقدار احتمال
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
جنسیت	زن	۱۵ (۵۰)	۱/۰۰۰
	مرد	۱۵ (۵۰)	
شغل	خانه‌دار	۵ (۱۶/۶۶)	۰/۸۹۴
	بیکار	۷ (۲۳/۳۳)	
	کارمند	۹ (۳۰)	
	آزاد	۹ (۳۰)	
	دبیر	۸ (۲۳/۶۶)	
تحصیلات	فوق‌دیپلم	۵ (۱۶/۶۶)	۰/۹۳۴
	لیسانس	۹ (۳۰)	
	فوق‌لیسانس و بیشتر	۸ (۲۳/۶۶)	

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای ملاک در چهار مرحله سنجش به تفکیک گروه

گروه	زوج‌درمانی شناختی-رفتاری		گواه		آزمون شاپیرو-ویلک
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مرحله					مقدار احتمال
پیش‌آزمون دل‌زدگی زناشویی	۱۰۷/۸۶	۸/۶۳	۱۱۲/۴۳	۹/۵۸	۰/۷۲۱
پس‌آزمون دل‌زدگی زناشویی	۸۵/۷۰	۶/۷۴	۱۱۰/۱۳	۱۰/۶۶	۰/۲۷۲
پیگیری یک‌ماهه دل‌زدگی زناشویی	۸۸/۶۶	۶/۴۳	۱۱۱/۴۰	۱۰/۴۶	۰/۱۰۸
پیگیری سه‌ماهه دل‌زدگی زناشویی	۸۹/۴۶	۶/۶۹	۱۱۲/۳۰	۹/۷۲	۰/۷۰۳
پیش‌آزمون تعارضات زناشویی	۱۵۶/۴۰	۷/۵۰	۱۵۸/۳۶	۷/۳۹	۰/۱۰۹
پس‌آزمون تعارضات زناشویی	۱۲۸/۳۶	۹/۳۴	۱۵۶/۰۳	۷/۱۱	۰/۳۴۹
پیگیری یک‌ماهه تعارضات زناشویی	۱۳۳/۳۰	۹/۷۳	۱۵۷/۴۳	۷/۰۱	۰/۳۶۲
پیگیری سه‌ماهه تعارضات زناشویی	۱۳۷/۷۰	۹/۶۵	۱۵۹/۴۶	۷/۲۵	۰/۰۹۳
پیش‌آزمون خودنظم‌جویی هیجانی	۱۱۴/۳۳	۶/۸۲	۱۱۹/۷۰	۷/۴۸	۰/۲۲۷
پس‌آزمون خودنظم‌جویی هیجانی	۹۰/۶۰	۸/۳۸	۱۱۸/۹۰	۶/۰۲	۰/۳۲۹
پیگیری یک‌ماهه خودنظم‌جویی هیجانی	۹۵/۰۰	۸/۸۴	۱۲۰/۸۶	۶/۹۷	۰/۹۳۸
پیگیری سه‌ماهه خودنظم‌جویی هیجانی	۹۷/۱۶	۸/۹۱	۱۲۴/۴۰	۶/۱۴	۰/۰۵۹

براساس یافته‌های گزارش شده در جدول ۳، میانگین گروه زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در متغیرهای دل‌زدگی زناشویی، تعارضات زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی در مراحل پس‌آزمون درمقایسه با پیش‌آزمون کاهش نسبتاً محسوسی داشت؛ با این حال، نمرات این متغیرها برای گروه گواه دارای تغییرات محسوسی نبود. به منظور بررسی این تفاوت و معناداری آماری آن از نتایج جدول‌های ۴ و ۵ استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کار رفت. در بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد و نتایج نشان از نرمال بودن داده‌ها داشت ($p > 0/05$). آماره آزمون‌های ام‌باکس و لون نیز برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($p > 0/05$); بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس پیش‌فرض همگنی واریانس برای متغیرهای دل‌زدگی زناشویی، تعارضات زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی در چهار مرحله برقرار بود. بررسی نتایج آزمون کرویت‌موجلی مشخص کرد، فرض برابری واریانس‌های

درون‌آزمودنی‌ها برای متغیرهای پژوهش برقرار نبود ($p < 0/05$); از این رو برای آزمون متغیرها از شاخص گرین‌هاوس-گیسر استفاده شد. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی گزارش شده است. با توجه به جدول ۴، اثر گروه بر دل‌زدگی زناشویی ($p < 0/001$), تعارضات زناشویی ($p < 0/001$) و خودنظم‌جویی هیجانی ($p < 0/001$) معنادار بود. این نتایج نشان می‌دهد، مداخله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی تأثیر معنادار داشت. همچنین اثر زمان بر دل‌زدگی زناشویی ($p < 0/001$), تعارضات زناشویی ($p < 0/001$) و خودنظم‌جویی هیجانی ($p < 0/001$) معنادار بود. در متغیرهای دل‌زدگی زناشویی ($p < 0/001$), تعارضات زناشویی ($p < 0/001$) و

خودنظم‌جویی هیجانی ($p < 0/001$) اثر متقابل زمان و گروه معنادار رفتاری، بین دو گروه در متغیرهای دل‌زدگی زناشویی، تعارضات به‌دست‌آمد؛ به این معنا که در طول زمان اجرای زوج‌درمانی شناختی- زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی تفاوت معناداری وجود داشت.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر مداخله زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی

متغیر	منبع اثر	F	درجه آزادی	مقدار احتمال	اندازه اثر
دل‌زدگی زناشویی	زمان	۱۵۹/۹۲۸	۱/۷۰۹	$< 0/001$	۰/۷۳۴
	گروه	۷۵/۸۳۰	۱/۷۰۹	$< 0/001$	۰/۵۶۷
	اثر متقابل زمان و گروه	۱۲۰/۸۷۹	۱	$< 0/001$	۰/۶۷۶
تعارضات زناشویی	زمان	۱۷۰/۹۹۴	۲/۵۲۵	$< 0/001$	۰/۷۴۷
	گروه	۹۵/۳۴۴	۲/۵۲۵	$< 0/001$	۰/۶۲۲
	اثر متقابل زمان و گروه	۱۳۲/۹۳۲	۱	$< 0/001$	۰/۶۹۶
خودنظم‌جویی هیجانی	زمان	۱۰۲/۰۴۱	۲/۰۷۷	$< 0/001$	۰/۶۳۸
	گروه	۱۵۷/۹۹۲	۲/۰۷۷	$< 0/001$	۰/۷۳۱
	اثر متقابل زمان و گروه	۱۱۱/۹۸۸	۱	$< 0/001$	۰/۶۵۹

یافته‌های گزارش‌شده در جدول ۴ تنها تأثیر مداخله آموزشی را اثربخشی در مراحل مختلف سنجش از آزمون‌های مقایسه‌ای با به‌طورکلی بررسی می‌کند؛ با این حال، به‌منظور تشخیص دقیق تأثیر تصحیح بونفرونی استفاده شد (جدول ۵).

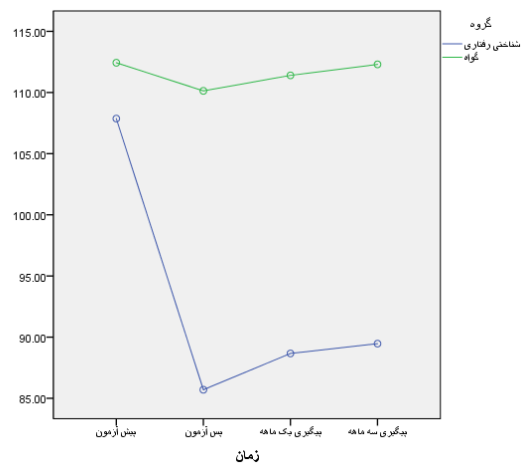
جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر زمان‌ها در گروه مداخله

متغیر	مرحله	مرحله	تفاوت میانگین	مقدار احتمال
دل‌زدگی زناشویی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۲/۲۳۳	$< 0/001$
		پیگیری یک‌ماهه	۱۰/۱۱۷	$< 0/001$
		پیگیری سه‌ماهه	۹/۲۶۷	$< 0/001$
	پس‌آزمون	پیگیری یک‌ماهه	-۲/۱۱۷	$< 0/001$
		پیگیری سه‌ماهه	-۲/۹۶۷	$< 0/001$
		پیگیری یک‌ماهه	-۰/۸۵۰	۰/۰۲۴
تعارضات زناشویی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۵/۱۸۳	$< 0/001$
		پیگیری یک‌ماهه	۱۲/۰۱۷	$< 0/001$
		پیگیری سه‌ماهه	۸/۸۰۰	$< 0/001$
	پس‌آزمون	پیگیری یک‌ماهه	-۳/۱۶۷	$< 0/001$
		پیگیری سه‌ماهه	-۶/۳۸۳	$< 0/001$
		پیگیری یک‌ماهه	-۳/۲۱۷	$< 0/001$
خودنظم‌جویی هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۲/۲۶۷	$< 0/001$
		پیگیری یک‌ماهه	۹/۰۸۳	$< 0/001$
		پیگیری سه‌ماهه	۶/۲۳۳	$< 0/001$
	پس‌آزمون	پیگیری یک‌ماهه	-۳/۱۸۳	$< 0/001$
		پیگیری سه‌ماهه	-۶/۰۳۳	$< 0/001$
		پیگیری یک‌ماهه	-۲/۸۵۰	$< 0/001$

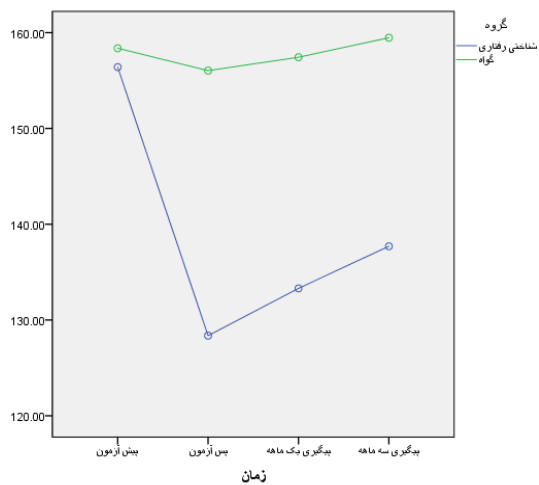
خودنظم‌جویی هیجانی ($p < 0/001$) معنادار به‌دست‌آمد. این یافته‌ها نشان می‌دهد، اثر مداخله زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی در مرحله پس‌آزمون معنادار بود؛ ولی بررسی نتایج حاصل از مقایسه میانگین‌های نمرات مراحل پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای مذکور نشان داد، مداخله در مراحل پیگیری تداوم اثربخشی نداشت.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۵ حاکی از تفاوت معنادار بین میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری‌های یک‌ماهه و سه‌ماهه برای متغیرهای دل‌زدگی زناشویی (به‌ترتیب $p < 0/001$ ، $p < 0/001$)، تعارضات زناشویی (به‌ترتیب $p < 0/001$ ، $p < 0/001$) و خودنظم‌جویی هیجانی (به‌ترتیب $p < 0/001$ ، $p < 0/001$) بود. همچنین مطابق جدول ۵، تفاوت میانگین‌های پیگیری یک‌ماهه با پیگیری سه‌ماهه برای متغیرهای دل‌زدگی زناشویی ($p = 0/024$) و تعارضات زناشویی ($p < 0/001$) و

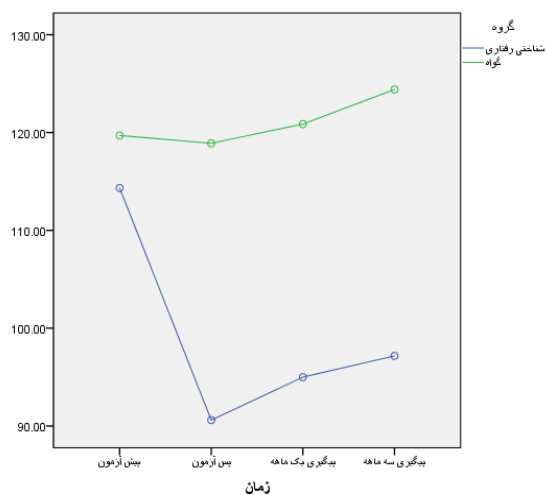
در نمودارهای ۱ و ۲ و ۳ تغییرات دلزدگی زناشویی، تعارضات به تفکیک دو گروه مطالعه شده مشاهده می شود. زناشویی و خودنظم جویی هیجانی در چهار مرحله اندازه گیری



نمودار ۱. تغییرات دلزدگی زناشویی در چهار مرحله اندازه گیری به تفکیک دو گروه مطالعه شده



نمودار ۲. تغییرات تعارضات زناشویی در چهار مرحله اندازه گیری به تفکیک دو گروه مطالعه شده



نمودار ۳. تغییرات خودنظم جویی هیجانی در چهار مرحله اندازه گیری به تفکیک دو گروه مطالعه شده

در زمینه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری با تعارضات زناشویی (۴۳) و گودرزی و همکاران در زمینه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی و تعارضات والد-فرزند (۴۴) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت، زوج درمانی شناختی-رفتاری بر پایه این مفروضه استوار است که شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارها با یکدیگر در تعامل هستند؛ در نتیجه تغییر شناخت موجب تغییر هیجان و رفتار و تغییر هیجان و رفتار سبب تغییر شناخت و افکار می‌شود و تعامل این سه حوزه روابط زوجین را تنظیم می‌کند. از طرف دیگر، زوج درمانی شناختی-رفتاری با به چالش کشیدن و اصلاح افکار و اندیشه‌ها، قواعد ذهنی و ادراکات مولد تعارض زناشویی، موجب می‌شود تا زوجین در زمینه جست‌وجوی راه‌حل‌های منطقی و کارآمد برای حل تعارضات زناشویی اقدام کنند. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت، بسیاری از زوجها برای حل تعارضات خود مشکل دارند و این مشکل به شدت بر عملکرد و رضایت آن‌ها در رابطه تأثیر می‌گذارد (۴۵)؛ با این حال، نحوه برخورد زن و شوهر با اختلافات است که تعیین می‌کند همسر او چقدر از رابطه خود راضی است (۴۶). بر این اساس، تعارضات حل نشده از انگیزه‌های بسیار متداول مشاوره زوج درمانی است (۴۷). به این ترتیب، زوج درمانی شناختی-رفتاری تکنیک‌هایی را با هدف تقویت الگوهای تعامل مثبت در زوجها و نیز بهبود تکنیک‌های ارتباطی و حل مشکل به منظور کاهش تعارضات درون زوجها ارائه می‌کند (۴۸). در واقع، زوج درمانی شناختی-رفتاری شامل مداخلاتی است که تعاملات مثبت بین زوجین و مهارت‌های ابراز وجود و ارتباط را افزایش می‌دهد. این مداخله تحریف‌های شناختی را به چالش می‌کشد؛ تحریف‌هایی که زوجین در تعارض‌ها درگیر آن شده‌اند و همچنین به زوجین کمک می‌کند تا خشم و سایر احساسات منفی خود را بهتر کنترل کنند؛ به علاوه به آن‌ها کمک می‌کند تا در زمان تعارض مذاکره کنند.

یافته‌های این پژوهش در زمینه اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش خودنظم‌جویی هیجانی با پژوهش‌های دن (۴۹)، شوشتری و همکاران (۵۰) و لوینسون (۵۱) در این حوزه همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت، زوج درمانی شناختی-رفتاری موجب افزایش خودآگاهی، تسهیل خودآگاهی بهتر و بهبود خودکنترلی از طریق رشد صحیح مهارت‌ها و رفتار شناختی می‌شود (۴۴). زوج درمانی شناختی-رفتاری به شناخت افکار منفی و باورهای مخرب که جانب‌دارانه و خودانتقادی هستند، کمک می‌کند. فرایندهای خودتنظیمی، آموزش، آزمایش و جایگزینی افکار و باورها با شناخت‌های مثبت، متعادل و عملی، منجر به پذیرش نقاط قوت و موفقیت خواهد شد. علاوه بر این، کاستی‌های شناختی و رفتاری شناسایی می‌شود و مهارت‌های جدید حل مسئله شناختی و روش‌های رفتاری آموخته، بررسی، ارزیابی و تقویت خواهد شد. هنگامی که احساسات ناخوشایند اساسی با احساسات خوشایند جایگزین می‌شود، درک ماهیت و کنش آن‌ها افزایش می‌یابد و در نهایت این مهارت‌های شناختی-رفتاری جدید واکنش مناسب‌تری به موقعیت‌های دشوار ایجاد می‌کند (۴۳).

پژوهش حاضر با بسط یافته‌های تحقیقات گذشته به جامعه زوجین

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی زوجین در معرض طلاق شهرستان بانه انجام شد. نتایج این پژوهش علاوه بر بسط ادبیات تحقیق، نشان داد که اثر مداخله زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی در مرحله پس‌آزمون معنادار بود؛ ولی بررسی نتایج حاصل از مقایسه میانگین‌های نمرات مراحل پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای مذکور نشان داد، مداخله در مراحل پیگیری تداوم اثربخشی نداشت. اندازه اثر مداخله نیز گویای قدرتمندی تأثیر زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش متغیرهای دل‌زدگی زناشویی، تعارضات زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی بود.

در زمینه اثربخش بودن زوج درمانی شناختی-رفتاری بر دل‌زدگی زناشویی تحقیقات همسویی اندک وجود دارد؛ برای مثال تأثیر زوج درمانی شناختی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی (۴۱) و تأثیر زوج درمانی شناختی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی، صمیمیت و رضایت زناشویی (۴۲). نتایج مطالعه پیرفلک و همکاران نشان داد، درمان شناختی-رفتاری به صورت معناداری روی دل‌زدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن، رضایت زناشویی و صمیمیت زناشویی تأثیر دارد؛ به طوری که میانگین نمرات گروه شناختی-رفتاری در مقایسه با گروه کنترل در پایان آموزش در هر سه متغیر بیشتر است (۴۱). در تحقیق کریمی و خلعتیری مشخص شد، بین عملکرد گروه‌های آزمایش و گواه پس از مداخله شناختی-رفتاری تفاوت معنادار آماری وجود دارد و زوج درمانی گروهی شناختی-رفتاری موجب کاهش دل‌زدگی زناشویی و مؤلفه‌های آن شده است. همچنین این نتایج در دوره پیگیری به طور معناداری پایدار بود (۴۲) که یافته پژوهش حاضر درباره دوره پیگیری با یافته پژوهش کریمی و خلعتیری همسو نیست.

در تبیین یافته پژوهش مبنی بر اثربخش بودن زوج درمانی شناختی-رفتاری بر دل‌زدگی زناشویی می‌توان گفت، زوجین دارای نمرات دل‌زدگی بیشتر، اغلب دارای تحریف‌های شناختی و باورهای غیرمنطقی و تحریک‌گر هستند. با رویکرد زوج درمانی شناختی-رفتاری، آگاهی زوجین درباره تحریف‌های شناختی و خطاهای اسناد افزایش پیدا می‌کند و تمرینات ارائه شده برای زوجین موجب می‌شود که آن‌ها به اصلاح باورهای اشتباه و اسناد غلط بپردازند؛ بنابراین این اصلاح تحریف‌های شناختی و باورهای اشتباه سبب می‌شود که رفته رفته دلخوری‌های زوجین از همدیگر کاهش پیدا کند و شناخت از جنبه‌های مثبت افزایش بیابد و در نتیجه دل‌زدگی زوجین از همدیگر کم شود (۴۱). در واقع، به کارگیری فنون زوج درمانی شناختی-رفتاری موجب می‌شود که زوجین قضاوت بی‌جا درباره همدیگر را کاهش دهند و تصاویر مخدوش از یکدیگر را حذف کنند. این امر موجب می‌شود، زوجین به جای استنباط‌های غیرمنطقی از استنباط‌های منطقی استفاده کنند و دایره سوءتفاهم را که به دل‌زدگی و ناامیدی در زندگی مشترک منجر می‌شود، از بین ببرند (۴۲).

نتایج این پژوهش درباره اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی با یافته‌های مطالعات سودانی و همکاران

۱۵۵۴۶۲۳۶۱۳۹۹۲۷۱۳۶۷۳۴۷۷۴۱۳۲۴۱۰ است. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر عبارت بود از: تمامی افراد به شکل شفاهی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. رضایت برای انتشار این امر غیرقابل اجرا است. در دسترس بودن داده ها و مواد

همه نویسندگان مقاله به داده های پژوهش دسترسی دارند و پژوهشگران می توانند در صورت لزوم از طریق مکاتبه با نویسنده مسئول مقاله حاضر، به این داده ها دسترسی پیدا کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می کنند هیچ گونه تضاد منافع ندارند.

منابع مالی

منابع مالی برای انجام پژوهش حاضر از هزینه های شخصی تأمین شده و این پژوهش زیر نظر حمایت مالی هیچ نهاد یا سازمانی نبوده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان اول و دوم داده های به دست آمده را آنالیز و تفسیر کردند. نویسندگان سوم و چهارم در نگارش نسخه دست نوشته همکار اصلی بودند. همه نویسندگان نسخه دست نوشته نهایی را خواندند و تأیید کردند.

در معرض طلاق، گامی نوین در جهت معرفی زوج درمانی شناختی- رفتاری برای روان شناسان و مشاوران درگیر در مسائل زوجین در معرض طلاق برداشته است. این پژوهش همانند پژوهش های دیگر دارای برخی محدودیت ها بود؛ محدودیت هایی مانند کنترل نشدن متغیرهای مداخله گر نظیر رخدادهای هم زمان با تحقیق، وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده ها و عوامل میانجیگر دیگر که می توانند بر روند اختلاف بین زوجین تأثیر بگذارند و در پژوهش حاضر بررسی نشدند؛ بنابراین توصیه می شود در پژوهش های آتی مدنظر قرار گیرند.

۵ نتیجه گیری

نتایج پژوهش تأثیر زوج درمانی شناختی- رفتاری را بر کاهش تعارضات زناشویی، دلزدگی زناشویی و خودنظم جویی هیجانی زوجین در معرض طلاق نشان می دهد. در واقع رویکرد زوج درمانی شناختی- رفتاری باعث می شود که آگاهی زوجین درباره تحریف های شناختی و خطاهای اسناد افزایش پیدا کند. توصیه می شود که روان شناسان مشاور و بالینی با تهیه بسته های آموزشی کارآمد در جهت کاهش طلاق و تقویت روابط زوجین استفاده کنند. همچنین یافته های این پژوهش قابل ارائه به مسئولان مرکز مشاوره قوه قضائیه و شورای حل اختلاف در جهت تشویق درمانگران برای استفاده از چنین مداخلات آموزشی به منظور حل مشکلات زوجین است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در پژوهش شرکت کردند و با صبر و حوصله به سؤالات پاسخ دادند، کمال تشکر را داریم.

۷ بیانیه

تأییدیه اخلاقی و رضایت نامه از شرکت کنندگان

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری هیوا ادبی در رشته روان شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی تبریز با کد پایان نامه

References

1. Day RD. Introduction to family processes. 5th edition. London: Routledge; 2002. <https://doi.org/10.4324/9781410606426>
2. Panahi E, Fatehi Zadeh M. Studying the relationship between factors of psychological capital and marital life quality among couples of Isfahan. Quarterly Journal of Woman & Society. 2015;6(23):41-58. [Persian] https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_935.html?lang=en
3. Amato PR. Children of divorce in the 1990s: an update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. J Fam Psychol. 2001;15(3):355-70. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.3.355>
4. Zare Baghbidi M, Etemadifard A. Determining the mediating role of communication skills in the relationship between alexithymia and marital burnout of divorce client couples in Yazd. Quarterly Social Psychology Research. 2020;10(38):135-50. [Persian] http://www.socialpsychology.ir/article_114700.html?lang=en
5. Navabinejad Sh. Marriage counseling and family therapy. Tehran: Parents-Teachers Association; 2017. [Persian]
6. Mansour L, Adibrad N. Moghayeseye beyn ta'aroz zanashooei va ab'aade aan dar moraje'eine zan markaz khadamat moshaverei daneshgah shahid beheshti va zanan aadi [The comparison between marital conflict and its dimensions in women who were referred as clients to counseling center with ordinary women]. Counseling Research and Development. 2004;3(11):47-64. [Persian]
7. Dillon HN. Family violence and divorce: effects on marriage expectations [Thesis for MSc]. East Tennessee State University; 2005.
8. Harmon DK. Black men and marriage: the impact of spirituality, religiosity, and marital commitment on marital satisfaction [PhD dissertation]. [Tuscaloosa, Alabama]: The University of Alabama; 2005.

9. Papp LM. Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict resolution. *J Couple Relatsh Ther*. 2018;17(1):7–24. <https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1302377>
10. RyuSeokjin, cho-hyun-ju. The effect of marital conflict on marital satisfaction: the mediating effect of dysfunctional communication behavior and moderating effect of self-compassion. *Korean Journal of Health Psychology*. 2015;20(1):213–33. <http://dx.doi.org/10.17315/kjhp.2015.20.1.012>
11. Weinberger MI, Hofstein Y, Whitbourne SK. Intimacy in young adulthood as a predictor of divorce in midlife. *Personal Relationships*. 2008;15(4):551–7. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2008.00215.x>
12. Dunham SM. Emotional skillfulness in African American marriage: intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction [PhD dissertation]. [Akron, Ohio]: University of Akron; 2008.
13. Ben-Ari A, Lavee Y. Ambivalence over emotional expressiveness in intimate relationships: a shift from an individual characteristic to dyadic attribute. *Am J Orthopsychiatry*. 2011;81(2):277–84. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2011.01096.x>
14. Lopes PN, Salovey P, Côté S, Beers M. Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion*. 2005;5(1):113–8. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.1.113>
15. Mirgain SA, Cordova JV. Emotion skills and marital health: the association between observed and self-reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. *J Soc Clin Psychol*. 2007;26(9):983–1009. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.9.983>
16. Gottman J, Gottman J. The natural principles of love. *J Fam Theory Rev*. 2017;9(1):7–26. <https://doi.org/10.1111/jftr.12182>
17. Gharagozloo N, Moradhaseli M, Atadokht A. Comparing the effectiveness of face to face and virtual cognitive-behavioral couples therapy on the post-traumatic stress disorder in extra-marital relations. *Journal of Counseling Research*. 2018;17(65):187–210. [Persian] <http://iranecounseling.ir/journal/article-1-500-en.html>
18. Zabihi Vali Abad F, Akbari Amarghan H, Khakpour M, Meherafarid M, Kazemi G. The effects of group cognitive behavioral therapy on hardness among female victims of domestic violence. *Quarterly Journal of Woan & Society*. 2017;8(30):15–34. [Persian] https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_2389.html?lang=en
19. Petersen MGF, Zamora JC, Fermann IL, Crestani PL, Habigzang LF. Cognitive-behavioral psychotherapy for women experiencing domestic violence: a systematic review. *Clinical Psychology*. 2019;31(1):145–65.
20. Habigzang LF, Schneider JA, Frizzo RP, Freitas CPP de. Evaluation of the impact of a cognitive-behavioral intervention for women in domestic violence situations in Brazil. *Univ Psychol*. 2018;17(3):1–11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.eich>
21. Dattilio FM. Cognitive-behavioral therapy with couples and families: a comprehensive guide for clinician. New York: Guilford Press; 2009.
22. Lan J, Sher TG. Cognitive-behavioral family therapy. In: Lebow JL, Chambers AL, Breunlin DC; editors. *Encyclopedia of couple and family therapy*. Cham: Springer International Publishing; 2019. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_40
23. Parseh M, Naderi F, Mehrabizade Honarmand M. Efficacy of cognitive– behavioral family therapy on marital conflicts and sexual satisfaction in couples referred to psychological centers. *Achievements of Clinical Psychology*. 2015;1(1):125–48. [Persian] https://jacp.scu.ac.ir/article_11510.html?lang=en
24. Khodayari Fard M, Alavinezhad S, Sajjadi Anari S, Zandi S. Efficacy of family therapy combined with CBT techniques on treatment of sexual variety seeking. *Rooyesh*. 2017;5(4):85–116. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-198-en.html>
25. Askari I. Early maladaptive schemas and cognitive-behavioral aspect of anger: schema model perspective. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*. 2019;37(3):262–83. <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0311-9>
26. Senkans S, McEwan TE, Ogloff JRP. Conceptualising intimate partner violence perpetrators' cognition as aggressive relational schemas. *Aggress Violent Behav*. 2020;55:101456. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101456>
27. Saeidnia Z, Makvandi B. Schema therapy efficacy training on early maladaptive schemas and conflict resolution patterns in married women referring to counseling centers. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*. 2018;10(37):99–113. [Persian]
28. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub; 2006. [Persian]
29. Pines AM. Couple burnout: causes and cures. New York: Routledge; 1996.
30. Pines AM, Nunes R. the relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *J Employ Couns*. 2003;40(2):50–64. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2003.tb00856.x>
31. Navidi F. Barrasi va moghayeseye delzadegi zanashooei ba avamele jjav sazemani dar karkonan edarat amoozesh o parvaresh va parastaran bimarestan haye shahre tehran dar sal 1384 [Study and comparison of the relationship between marital burnout and organizational climate factors in employees of education departments and nurses in Tehran hospitals in 2004] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Shahid Beheshti University; 2004. [Persian]

32. Soodani M, Dehghani M, Dehghanizadeh Z. The effectiveness of transactional analysis training on couple's burnout and quality of couple's life in. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2013;3(2):159–81. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_9623.html?lang=en
33. Sanai Zaker B. Family and marriage scales. Tehran: Besat Pub; 2017. [Persian]
34. Khazaei M. Barrasi rabeteye beyne olguhaye ertebeati va ta'arozate zanashuyi daneshjuyane daneshgahe Tehran [Investigating the relationship between communication patterns and marital conflicts of Tehran University students] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Khatam University; 2004. [Persian].
35. Dehghan F. Moghayeseye ta'arozate zanashooei zanan motaghazi talagh ba zanan moraje konande baraye moshavere zanashooei gheyre motaghazi talagh [Comparison of marital conflicts of women applying for divorce with women referring for marriage counseling non-divorce applicants] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Tarbiat Moallem University; 2004. [Persian]
36. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004;26(1):41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
37. Asgari P, Pasha Gh, Aminian M. Rabeteye tanzime hayajani feshar zaha ye ravani zendegi va tasvir az badan ba ekhtelalat khordan dar zanan [Relationship between emotion regulation, mental stresses and body image with eating disorders of women]. *Andishe va Raftar*. 2009;4(13):65–78. [Persian]
38. Azimifar Sh. Moghayese asarbakhshiye zojdarmnai shenakhti-raftari va darmna mobtani bar paziresh va ta'hod bar afzayesh shadiye zanashuyi zojeyne narazi shahre Isfahan: yek pazhuhesh mored monfared [Comparing the effects of cognitive-behavioral couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital happiness of dissatisfied couples in isfahan: a single subject research] [Thesis for MSc]. [Isfahan, Iran]: Isfahan University; 2014. [Persian]
39. McKay M, Fanning P, Paleg K. Couple skills: making your relationship work. New Harbinger Publications; 2006.
40. Dattilio FM. Zoj darmani va khanevade darmani shenakhti-raftari: rahanamaei jame baraye moshaveran va darmangaran balini [Cognitive-behavioral couple therapy and family therapy book: a comprehensive guide for clinical counselors and therapists]. Esmaeili M, Fathi E, Gorji Z, Soleimani M. (Persian Translator). Tehran: Allameh Tabatabai University Pub; 2010.
41. Pirfalak M, Sodani M, Shafiabadi A. The efficacy of group cognitive-behavioral couple's therapy (gcbct) on the decrease of couple burnout. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2014;4(2):247–69. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_9670.html?lang=en
42. Karimi B, Khalatbari J. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on couple's burnout, marital adjustment and intimacy. *Journal of Educational Psychology*. 2017;8(1):65–74. [Persian] https://psyedu.tonekabon.iau.ir/m/article_595337.html?lang=en
43. Sodani M, Sharyari Y, Shafiabadi A. Asar bakhshi amoozesh khanevade darmani sakhti be shiveye gorouhi bar kaheshe ta'arozat zanashooei zojeyn erjaei be sho'ab shoraye hall ekhtelaf shahrestan Baghmalek [A study of the effect of structural family therapy through group methods in reducing marital conflicts among couples referred to council for disagreement solution (CDS) in Baghmalek]. *Journal of Social Psychology*. 2010;4(12):7–25. [Persian]
44. Goudarzi M, Shiri F, Mahmoudi B. Effectiveness of cognitive-behavioral family therapy on parent-child conflicts and marital conflict. *Journal of Applied Psychology*. 2019;12(4):531–51. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article/view/9721/article_97173.html?lang=en
45. Stinson MA, Bermúdez JM, Gale J, Lewis D, Meyer AS, Templeton GB. Marital satisfaction, conflict resolution styles, and religious attendance among latino couples: using the actor-partner interdependence model. *The Family Journal*. 2017;25(3):215–23. <https://doi.org/10.1177/1066480717710645>
46. Grieger R. The couples therapy companion: a cognitive behavior workbook. First edition. Routledge; 2015. <https://doi.org/10.4324/9781315738390>
47. Boisvert MM, Wright J, Tremblay N, McDuff P. Couples' reports of relationship problems in a naturalistic therapy setting. *The Family Journal*. 2011;19(4):362–8. <https://doi.org/10.1177/1066480711420044>
48. Fruzzetti A, Linehan MM. The high-conflict couple: a dialectical behavior therapy guide to finding peace, intimacy, & validation. First edition. New Harbinger Publications; 2006.
49. Den S. The effect of cognitive behavioral group therapy on the resilience and social adjustment of divorced woman. *J Pers Assess*. 2013;63(2):262–74.
50. Shooshtari A, Rezaee A, Taheri A. The effectiveness of cognitivebehavioral group therapy on divorced women's emotional regulation, meta-cognitive beliefs, and rumination. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(6):321–8. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_7792.html?lang=en
51. Levinsohn J. The effect of cognitive behavioral group therapy on the rogulation and self-efficiency of the divorcee. *J Educ Gift*. 2014;21:228–309.